DE
# RTAE ASCENDENTIS ANEURYSMATE.

# DISSERTATIO
## NAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

LMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XVIII. MENSIS JANUARII MDCCCLX

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

**HENRICUS MOECKEL,**
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

B. RICHTER, CAND. MED.
LEGAL, CAND. MED.
MEFFERT, SEM. PHIL. SODALIS.

VRATISLAVIAE,
TYPIS GRASSII, BARTHII ET SOCII (W. FRIEDRICH).

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

# L E B E R T,

MED. ET CHIR. DOCTORI, UNIVERS. VIADRINAE PROF. P. O.,
LIN. VRATISL. MED., COMMISS. REG. AD EXAM. MED. DELEGATAE, SOCIO
PLURIUMQUE LITT. SOCIETATUM SODALI, EQUITI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

BENEVOLENTISSIMO

VIRO

EXPERIENTISSIMO, HUMANISSIMO, DOCTISSIMO

B. COHN,

MED. ET CHIR. DOCTORI, MED. PRACT. ATQUE IN NOSOCOMIO O. S. VRATISLAV. INSTITUTO, COMPLURIUM SOCIETATUM LITTERARIUM SODALI

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

NEC NON

VIRO

HUMANISSIMO DOCTISSIMO

MUSENBERG,

SORORIS MARITO DILECTISSIMO

SUMMEQUE VENERANDO

HASCE QUALESCUMQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

# PROOEMIUM.

Quamquam me non fugit de aortae an-
urysmate a viris in medicina doctissimis,
uorum subtilitatem et disputandi diligen-
iam ob ingenii mediocritatem nullo modo
daequare possum, jam multa esse prolata,
ta ut, dum eam disserendi materiam mihi
ropono, rem satis arduam aggredi mihi
idear: tamen postquam singulari Ill. Le-
ert et Cell. Cohn benignitate duos casus
lius morbi luculentos accuratius cogno-
cendi facultas mihi oblata est, abjecta
mni cunctatione, de iis potissimum disse-
ere constitui, praesertim quum alter tanta

sit et insignitate et ad morbi illius cogni-
tionem utilitate, ut prae aliis eum dignum
existimem qui memoriae prodatur. Nequ
vero quidquam magis cupio quam ut ha
pagellae lectores inveniant pariter lene
atque illustrissimi illi viri, quibus gratia
ago maximas, studiorum meorum huc per
tinentium comes et benevoli fuerunt ad
jutores.

## PATHOGENESIS ET AETIOLOGIA.

Pathogenesis aneurysmatis aortae magnam ›artem est ignota. Viri huic morbo saepius ›bnoxii sunt quam mulieres, atque ex illis quilem ii potissimum quibus duri labores sustinendi unt, quare ex ipsa muscolorum actione, quippe juae in viris sit intentior, eos in illum morbum ›roniores esse non sine justa caussa liceat conendere. Ut diligentissimae Ill. Leberti disquiitiones docent, morbus ille ante annum aetatis ricesimum quintum raro exsistit, saepius inter ıanc et sexaginta annorum aetatem invenitur; juod ex iis qui hunc annorum finem excesseunt pauciores huic morbo succumbunt, proterea ne miremur, quia ejus aetatis pauciores ivunt.

Ex magnis subitisque corporis contentionibus morbus non tam nasci quam manifestus fieri videtur, ita ut jam ante quam apparebat vasum obtinuerit degeneratio, quae saepissime cum aneurysmate conjuncta, triplex esse potest:

a) atheroma,

b) degeneratio adiposa membranae intimae et mediae arteriae,

c) atrophia et extenuatio parietum arteriae quae saepe in senectute inveniuntur.

Quaecumque ex his tribus caussis exstat, parietum vasis sese contrahendi facultas tollitur.

Quamquam aneurysma saepe cum atheromate exsistit, tamen saepius atheroma sine aneurysmate occurrit. Fere nunquam de una, sed de compluribus hujus morbi caussis cogitandum est. Haud dubie arteriae parietibus jam affectis morbi cordis vel valvularum ad aneurysma procreandum permultum valent.

## MUTATIONES PATHOLOGICO-ANATOMICAE.

Aortae pars ascendens saepius aneurysmate afficitur et imprimis paries ejus anticus et su-

perior. Aneurysma quod inter nucis et capitis iominis magnitudinem fluctuat forma est sphaeroïdea. Majorum aneurysmatum membrana inima et media est dilacerata; foramen sacci ıneurysmatici varia est magnitudine. Extrinsecus aneurysma plus minus constrictum appaet, intus exsinuato pariete circum foramen nargo crassior prominet. Paries aneurysmatis continuo sanguinis in se impetu paullatim exenuatur et inflammatur. Inflammatione fit, ıt et saccus cum organis adjacentibus, pulnone bronchis trachea oesophago nervis etc. concrescat et in eo sanguis subsidat. Crescente ıneurysmate organa illa vicina et premuntur et sensim consumuntur. Sedimenta sacci fibriıosa strata efficiunt quorum inferiora flava et sicca, quae vero sanguis praeterfluit rubra atque nollia sunt. Vasa ex aneurysmate proficiscenia varie immutantur: modo coarctantur, modo obturantur, modo dislocantur. Cor, cujus functio aneurysmate augeatur, plerumque fit hyperrophicum. Sanatio aneurysmatis spontanea, acco coagulis expleto, rarissima est, vulgo saccus dirumpitur et sanguis in adjacentia penetrat. ta serius ocius morbus fit letalis.

## SYMPTOMATA MORBI ET DECURSUS.

Raro homines sanguine intus effuso subit
moriuntur de nullo omnino malo questi: se
ctione aneurysma, quod non suspicatus era
invenitur; interdum symptomata morbi tam ob
scura sunt, ut aneurysma pro certo dignosc
non possit; plerumque hic morbus ex certis qu
busdam symptomatis intelligitur.

Syptomatum duo sunt genera, quorum a
terum ea complectitur quae crescentis aneu
rysmatis in adjacentia organa pressione appa
rent, altera ea continentur, quae circulation
sanguinis turbata cognoscuntur.

Frequentissimum symptoma simulque mole
stissimum dyspnoea est, quae compressione tra
cheae vel bronchorum vel pulmonum efficitu
Nervo vago et recurrenti presso vel irritat
item nascitur dyspnoea, quae tamen spastic
cum tussi conjuncta est.

Atrii dextri, venae cavae et anonymae com
pressione venae jugulares tumescunt; in cut
thoracis retia venosa exsistunt, facies fit livida
venae brachii sanguine refertae sunt, corpu
superius fit hydropicum. Sanguine cerebrun
premente dolor capitis, vertigo, aurium strep

us, animi defectus efficiuntur. Nervis inter-
costalibus plexuque brachiali compressis et con-
ortis dolores thoracis axillae et brachii dextri
entiuntur interdum tam vehementes, ut somnum
ion admittant et aegrotum defatigantes atque
conficientes mortem accelerent.

Trunci anonymi vel subclaviae sinistrae
compressione pulsus alterius arteriae radialis
am tenuis fieri potest, ut paene evanescat.

Ex iis quae ad circulationem sanguinis tur-
batam et retardatam pertinent symptomatis
saepissime id occurrit, quod pulsus cordis et
arteriarum non eodem momento sentiuntur. Re-
ardata sanguinis circulatione cor hypertrophia
aborat et aegroti de nimia cordis palpatione
queruntur. Distributione sanguinis anomali in
arteriis minus, venis et vasibus capillaribus plus
anguinis inest; itaque nascuntur hydrops atque
narasmus. Quibus nisi aegrotus succumbit,
uptura aneurysmatis moritur, et ita quidem, ut
ut prima sanguinis effusione aut, ea coagulo
nterrupta, sequenti conficiatur. Quamdiu aneu-
ysma ad thoracis parietem non inclinat, auscul-
atione et percussione non cognoscitur; ubi vero
ternum vel costas attingit, et adspici et palpari
otest pulsatio, quae cum cordis pulsatione fere
sochronica, plerumque tamen clarior est.

Locus pulsationis in aortae ascendenti aneurysmate vulgo est alterum spatium inter costale dextrum juxta sterni marginem. Saccu quo plenior est coagulis, eo magis imminuitu pulsatio.

Sonus percussionis, ubi aneurysma thoracem tangit, vacuus et obtectus est; sin vero paren chymate pulmonali coopertum est, percussio no deserit.

Auscultans aut strepitus aut sonum simpli cem duplicemve audis. Quae symptomata diff ficilia sunt explanatu, praesertim si cor ejusque valvulae integrae sunt.

## DIAGNOSIS.

Aneurysma facillime cognoscitur, si extrinsecus et tumor exstat cum corde iisdem fere momentis pulsans, et in eo duo sonus audiuntur et perturbationes circulationis ac respirationis supra memoratae animadvertuntur. Caveas tamen, ne carcinoma pleurae dextrae esse putes quod pariter spatium thoracis imminuit et tumorem pulsantem circumscriptum efficere potest Diagnosis differentialis his nititur:

1) Pleurae carcinoma rarissime primarium exstitit, sed vulgo secundarium, maxime ex exstirpatione carcinomatis mammae.
2) In pulsatione carcinomatis pleurae nunquam amplificatio lateralis animadvertitur, quae aneurysmatis aortae propria est.
3) Carcinomate aortam premente strepitus systolicus oriri potest, nunquam tamen duo sonus vel strepitus audiuntur.
4) Pulsus arteriarum idem est atque cordis.
5) Carcinomatis pleurae symptomata sunt continua, aneurysmatis aortae intermissa.

---

## PROGNOSIS.

Aortae aneurysmata ut sanarentur raro faum est; vita tamen interdum diu servata est remediis idoneis adhibitis et iis quae nocere ssent prohibitis.

Morbo certo cognito prognosis est infaustisna, quum fere semper aneurysma letale sit.

---

## THERAPIA.

Remedia quae ad morbum sanandum com-
mendantur pauca sunt eademque incerta; tam-
non omittendum est, nonnullis quibusdam rem-
diis et letalem morbi exitum retardari et ipsu-
morbum aliquantum leniri posse. Ante omn-
agendum est de venaesectione copiosa et iteru-
iterumque facienda, jam a Valsalva comme-
data. Quae utrum adhibenda sit an non, m-
dicorum sententiae valde fluctuant. Valsalv-
hujus methodi parens, maxime respexit ane-
rysmata quae in extremitatum arteriis occu-
runt, neque negari potest saepe venaesection-
multum profuisse. Cujus ex auctoritate ha-
pauci medici etiam in aortae aneurysmate i-
curandi ratione usi sunt, ita tamen ut mo-
exiguo temporis spatio, biduo vel triduo inte-
posito, sex, octo, decem, quin ĕtiam plures v-
naesectiones facerent, et deinde omnino praet-
mitterent, modo rarius adhiberent sed per lo-
gum tempus continuarent, modo copiosae
rarae, modo minus uberiores, sed frequen-
praestare putarent. Caussas hujus methodi l-
protulerunt, corporis sese reproducendi faculta-
imminuta et saccum aneurysmaticum augeri n-

posse; porro, quum copia sanguinis minor fieret, et impetum ejus in affectas aortae partes extenuari atque ita praematuram aneurysmatis rupturam prohiberi. Denique hoc remedio dyspnoeam sublevari et dolores in iis nervis et plexibus nervorum quae sacco aneurysmatico premerentur mitigari arbitrati sunt.

Ii vero qui hunc curandi modum rejiciendum esse judicant jure ita disputant: copiam sanguinis venaesectione diminutam aqua ex omnibus corporis partibus resorbta restitui, ita ut impetus sanguinis nonnisi in exiguum tempus decrescat, praeterea evenire ut sanguis fiat hydraemicus, quare ejus se coagendi facultatem minui atque caussam et hydropis et haemoptysis exsistere. Denique cordis actionem augeri experimentis demonstratum est. Neque etiam cetera remedia antiphlogistica venaesectione sunt efficaciora. Quamobrem neque aqua frigida bono cum successu adhibeatur, neque digitalis commendanda est, quamvis ea pressio lateralis imminuatur et sacci amplificatio prohibeatur. Item plumbo acetico et remediis adstringentibus quibus sanguis facilius coageretur atque saccus coagulis impleretur, haud multum fidei habendum est. Electropunctura saepius in aortae aneurysmatis ad coagula efficienda adhibita

2*

rarius efficacem se praestitit, quam ut sine ull dubitatione commendari possit. Ad leniendc dolores neuralgicos nonnisi narcoticis remedii utaris. Ita restat ut cognito aortae aneurysmat id potissimum curemus, ne aegrotus quidquar in se admittat quo cordis actio irritetur. Nu trimento igitur utatur modico, ut plethora qua victu immodico exsistit, praecaveatur. Se quae dantur nutrimenta sint nutrientia, ne fia ut inopia sanguinis laboret aegrotus.

---

R. operarius quidam 40 annos natus, di 7. mens. Aug. in nosocomium O. S. receptu est. Vir erat robustus neque unquam tussi ne que haemoptysi laboraverat. Duobus mensibu ante eum diem quem supra diximus ex perfri ctione dyspnoën et raucitatem sibi contraxera Haec quidem mox evanuit, illa quamvis levic remansit. Die 5. mens. Aug. sexta hora ma tutina in lecto jacens dyspnoë corripitur vehe menti conjuncta cum cyanosi quae hodieque per complures horas, corpore omnino quie scente, levior, musculorum scal. actione inter tiore, vehementior exstat. Thorax non move tur; respiratio nonnisi per musc. scalenos et dia phragma. Dextri lateris thoracis venae intu muerunt, dextrae regionis subclavicularis exte

ae sunt, non tamen pulsantes. Sub sterno in patio intercostali primo et altero sonus audiur obtectus per unius digiti in dextram laeramque spatiolum percutienti.

Cor inferius et pulmone tectum est. Sonus cordis nullam praebent anomaliam. Pulsus a. emp. dextr. tenuior et rarior est quam sinitrae; item a. carot. et brach. dextr. pulsus ninus frequens erat quam sinistrae; utriusque amen arteriae pulsus iisdem temporis articulis entiebatur. Alvi dejectio languidior. Hisce dieous sputa puris plena aegrotans dicitur eructasse.

Chloroformio et cataplasmatibus et hirudiibus adhibitis cyanosis atque asthma dyspnoëica imminuta sunt.

Die 8. mens. Aug. cyanosis quidem etiam evior, dyspnoë vero auctior; dolor in larynge ullus. Vesperi dyspnoë ingravescit; pulsus aene evanescit. Idcirco tincturae digitalis aeth. er singulos horae quadrantes guttae decem raebentur; nihilominus cyanosis gravis et sopor, e quo tamen facile excitari poterat.

Die 9. m. Aug. symptomatum modo enuneratorum nulla omnino remissio; praeterea edema manuum apparuit earumque calor valde nminutus. Pedum nihil oedematis.

In urina rara albuminosa permultum subse-

dit. A. temp. dext. pulsus vix potest sentir venae prope claviculam quamquam magis im pletae non pulsant. Jam horis matutinis pulsu evanescere coepit, ita ut numerari non possi inde a meridie apathia obtinet, sensorio tame interdum redeunte. Cyanosis quodammodo re missa et asthma modicum erat. Subito et ex opinato aegrotus moritur.

Sectio. Dura mater sanguinosa, sinus coa gulis vetustioribus vacant. Cerebrum sanguino sum, substantia corticalis colore obscuriore Ventriculi repleti vasibus in ambitum porrecti e plexu chor. proficiscentibus, exsudatis serosi vacui. Aa. basis cranii normales, fundus ven triculi quarti levis omni affectione liber.

Membrana mucosa oesophagi intacta, rim glottidis integra, non tumida; ligamentum thyreo arytaenoïdeum dextrum tumore fibroso tectur forma lenticulari, pedunculato, coeruleo. Mem brana mucosa tracheae livida. Pollice un supra bifurcationem trachea erat coarctata e compressa aneurysmate inter ipsam sternumqu sito. Si hoc loco inciditur ulcus exsistit dimid fere digiti per medium, in quod annuli cartila gineae tracheae tamquam spinae porriguntu Membrana mucosa in extremo ulcere tumefact et deorsum exsudato tecta diphtheritico.

Bronchi amplitudine sunt normali, rubro co-
ore tincti et sanguine suffusi. Pulmonum super-
cies paullulum collapsae, emphysemate modico.
arenchyma sinistra parte superiore normale,
eque quidquam in eo oedematis, quod tamen
xstat in lobo inferiore. Dexter quidem lobus
iperior normalis; sed in medio et imprimis in
ıferiore aëris copia imminuta; densitas vero
ıajor est. Si incidas, multa ulcera occurrunt
arva partim alba, partim nigra. Parenchyma
uo circumteguntur aëris plenum et tumidum
idetur. Ulcera haec perscrutanti nihil obviam
actum nisi quod ex inflammatione lobulari ori-
ır, haudquaquam epitelia aliena vel particu-
ae cibariae.

Cor non est hypertrophicum neque pericar-
ium affectum neque inter utrumque quidquam
xsudati. Aorta ascendens, quamquam normali
mplitudine, usque ad aneurysma degeneratio-
ıem prodit atheromatosam. Saccus aneurysma-
icus coagulum continet et album satis densum
t ex rubro pallens; ita fit ut ea pars, unde a.
arotis dextra proficiscitur, coarctetur. A. sub-
lavia nihil habet coaguli, quamquam degenera-
ione atheromatosi, ut omnes aa. inde orientes,
oarctata est. Ulteriore parte utrumque vas
st integrum. In pariete postico aneurysmatis

invenitur foramen quod digitum fere per m dium occupat; ubi parietes sacci aneurysmati penitus deleti et coagulo ita obturati sunt, sanguis effluere non possit. Si hoc coagulu removetur, ulcus illud perforans tracheae occ rit, cujus supra mentionem fecimus. Paries ig tur aneurysmatis aeque ac tracheae deletus coagulo illo repletus est. Quamobrem cogita dum est de inflammatione initio inter trachea et aneurysma continuo sanguinis impetu exort Ita simul parietes aneurysmatis et tracheae a exteriore in inferiorem partem paullatim dele sunt. Eadem inflammatione sanguis coactus i ter tracheam et aneurysma subsedit. Ab arc Aortae qui Aorta descendenti continuatur a carotis sin. et a. subcl. sin., ut fieri solet, prof ciscuntur. V. anonyma quae est inter arcu et a. anonym. et sternum summopere extent sanguine refecta; sed in ramulis ejus jam du dum cruor subsederat.

N. vagus d. juxta carotidem descendit u que ad parietem posticum aneurysmatis, u tela cellulosa infiltrata et acute inflammata. S comprimitur serum edit puriforme. Hoc ips loco inflammationem invenimus phlegmonosa telae cellulosae periphericae sacci aneurysma tici, quam in telam n. vagus immergit qui

ecurrentem emittens crassum rubefactum diffiilem praeparatu, per ramos bronchorum paiete posteriore porrigitur. Aliter se habet n. agus sinister. Juxta carotidem post aneurysma ecurrens nervum recurrentem sin. emittit atue comprimitur et aneurysmate et pulmone et ngulo bronchiali. Quae partes non facile disolvi possunt. Ita compressus nervus recurrens abescit, quare aliquanto tenuior est quam idem ervus dexter.

Hepar magnitudine est normali, parenchyiate sanguinosa, bili tenui, rara. Splen parus, laxus, anaemicus est, ventriculus et ilium ormale; renes infiltrati sunt in stadio II. morbi righti. Vesica impleta est urina sordida.

Indagatione microscopica fibrillarum nervi agi dextri acute inflammati tumidique multi lobuli adiposi inveniebantur, una cum fibrillis rorsus deletis; contra inter sinistri nervi mnino atrophici fibrillas multum telae cellulosae ccurrit. Prior igitur nervus degenerationi adiosae obnoxius tumidior exstitit, alter ea degeeratione defunctus atrophicus factus erat. Non iinus liquent nervi affectionis caussae et quae x iis apparebant: n. vagus sinister diu erat ompressione affectus, atque etiamsi non conendimus, hanc esse caussam diuturnae dyspnoeas

aegroti, quae potius aneurysmatis in broncho pressione nascebatur, tamen hac anomalia hau dubie symptomata quaedam nobis ignota ort esse ex anamnese insufficienti intelligitur.

N. vagus dexter aeque inflammatus erat a que tela cellulosa per quam porrigitur, quae in flammatio ea re aucta est, quod juxta parietem aneurysmatis per spatium puris plenum perge bat, ubi n. recurrentem emittebat. Non mirum igitur quod etiam hic inflammatus et degenera tioni adiposae subjectus est. Cujus nervi a fectionem, quum laryngospasmum sustineret, le talis exitus morbi potissimam caussam fuiss credimus. Homo ille morbum suum ante se hebdomades sentierat, pectoralem esse susp cans, quum pectus vehementer ei doloret. Qu dolor mox evanuit, asthma vero dyspnoëtic remansit. Calend. Aug. iterum de dysphagi et nausea et se toto corpore male habere que stus est, nullo omnino dolore neque tussi nequ dyspnoea. Quae conditio duravit usque a quintum diem ejusdem mens., quo die man dyspnoea orta est.

Alter nervus recurrens, quamvis atrophicu esset, tamen functiones haud ita valde pertu batae erant; sed altero quoque acute inflam mato, caussa letalis subito exstitit.

Diagnosis his rebus nititur:

1) Doloris in larynge absentia.
2) Quod tuberculosis, typhus, syphilis aberant.
3) Quod raucitate aegrotus non laborabat.
4) Dyspnoea intermittente subito functiones pulmonum et thoracis cessabant.
5) In primo spatio sternali sonus audiebatur obtectus tamen
6) clarior quam prope cor.
7) Art. carotis dextra pulsu erat submissiore quam a. temporalis.
8) Subito exstitit dyspnoea nulla manifesta caussa.
9) Vv. thoracis dextr. apparuerunt et tumuerunt non tamen pulsantes; simul oedema manus dextr. sine oedemate pedis.
10) Pulsus a. radialis d. tenuior erat quam sinistrae.

Aneurysma ne statueres nihil vetuit nisi ) absentia strepitus in auscultando, 2) progres-ıs morbi lentus, 3) dyspnoea diu exigua, ) integritas et valvularum et musculi cordis.

Tracheotomiam nihil profuturam fuisse ap-aret, quum et dyspnoea spastica esset et ipse

vagus fibras pulmonales emittens, paralytic[...] itaque letalis esse deberet.

Mirum est magnum ulcus perforans trachea[...] haemoptysi, tussi, aliisque molestiis nullis.

---

Sartor quidam triginta quatuor annos natu[...] usque ad annum h. s. XLVII. nunquam aegro[...] taverat. Tunc rheumatismo articulari acut[...] ex quo tamen nihil mali secundarii conseque[...] batur, est correptus. Anno h. s. quadragesim[...] nono cholera laboravit, quo ex tempore nimi[...] cordis palpitatio et asthma dyspnoëtica reman[...] sit. Tribus mensibus ante mortem aegroti e[...] illa mala ingravescebantur et alia exstiterun[...] haec: dolor fixus in dextro thorace, facies tu[...] mida, oedema in genis et palpebris, venae ju[...] gulares varicosae, venae thoracicae parvae ex[...] tentae sunt, dextra thoracis pars elevata, i[...] thorace anteriore pulsatio.

Sonus systolicus in auscultando non claru[...] diastolicus velut follis est. Cor in profundior[...] situm horizontale, duplicisonum. Vires evane[...] scunt. Therapia (digitalis, opium) plumb. ace[...] gr. II—XV pro die. Aeger bene nutritur, quie[...]

atur. Cal. Decembr. prima hora ruptura fit, aemorrhagia. Illa coagulis obturata. Aegro-us quarta hora antemeridiana si quid ex eo uaesiveris, sane respondet; paullo post altera aemorrhagia moritur. Obductione diagnosis ortae ascendentis aneurysmatis comprobatur. neurysma novem digitos longum, quinque et midium latum est. Pulmonem dextrum versus embranae aneurysmatis evanuerunt, paries eura substituitur. Cor normale. In pulmo-bus pluria infarcta haemorrhagica. Coagulo-um fere 6 pondo, etiam major sanguinis copia thorace.

# VITA.

Natus sum Fredericus Henricus Moecke
die X. mens. Apr. anni MDCCCXXXV. Lubena
patre Joanne, quem morte mihi ereptum valde lu
geo, matre Josephina e gente Deuters quam deu
adhuc vivam servavit servetque in posterum. Fide
addictus sum catholicae. Primis litterarum elemen
tis instructus gymnasium hujus urbis ad St. Matthian
quod rectore clarissimo Wissowa floret, per anno
sex frequentavi. Hic testimonium maturitatis adeptu
academiam militarem medicam Berolinensem regian
tempore auctumnali anni h. s. LV. petii ibique Il
Ehrenberg rectore magnifico apud Ill. Mitscherlic
gratiosi medicorum ordinis decanum nomen profes
sus sum. Semestri post Vratislaviam me contuli, ub
ab Ill. Betschler fasces academicos tenente inter uni
versitatis cives receptus, Ill. Frerichs decano faculta
tis medicae spectatissimo nomen dedi. Biennio pos
Gryphiam petii, ubi ab Ill. Haeser rectore magnific
civis academicus receptus, a decano Ill. Budge me
dicorum ordini adscriptus sum. Denique iterum Be

olinum me contuli, ubi Ill. Dove rectore magnifico ll. Juengken decano ordinis gratiosi medicorum no-ien dedi.

Per quadriennium scholis interfui et philosophicis t medicis horum virorum Illustrissimorum, Celeber-imorum, Experientissimorum:

Bardeleben, Barkow, Boehm, Casper, F. Cohn, )ove, Eichstedt, Elvenich, Frerichs, Goeppert, Grube, Iaeser, Langenbeck, Loewig, Martin, C. Mitscherlich, 1. Mitscherlich, J. Müller, beat. Niemeyer, Reichert, loemer, Romberg, beat. Schlemm, Schneider, Schultz-chultzenstein, Werder.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in ex-rcitationibus physiologicis et histologicis Ill. Reichert, n clinico et policlinico medico Ill. Frerichs, Ill. Nie-neyer, Ill. Romberg, in clinico pro morbis syphiliti-is et cutaneis Ill. v. Baerensprung, in clinico chi-urgico-ophthalmiatrico Ill. Bardeleben, Ill. Juengken, ll. Middeldorpf, in clinico et policlinico obstetricio t gynaecologico Ill. Martin, in exercitationibus chi-urgicis in cadavere instituendis Ill. Boehm duces nihi fuere et benevolentissimi et excellentissimi.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gra-ias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico, iec minus examine rigoroso superatis, fove spero, it hac dissertatione cum adjectis thesibus palam de-ensa summi in medicina et chirurgia honores in me onferantur.

# THESES.

1. Cordis aneurysma et hydrops pericardii difficulter distingui possunt.
2. Erisypelas verum morbus est symptomaticus.
3. Erisypelas aqua frigida sanandum est.
4. Artem gymnasticam Sueticam Germanicae praeferendam esse censeo.